

**ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN  
KUALITAS TENAGA MEDIS TERHADAP KEPUASAN PASIEN  
RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN BATANG**



**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1)  
Pada Program Sarjana Fakultas Ekonomika dan Bisnis  
Universitas Diponegoro

Disusun oleh:  
**TRYHAJI DIWANSHAH MUDA**  
**C2A008248**

**FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2014**

## **PERSETUJUAN SKRIPSI**

Nama Penyusun : Tryhaji Diwanshah Muda  
Nomor Induk Mahasiswa : C2A008248  
Fakultas/Jurusan : Ekonomika dan Bisnis / Manajemen  
Judul Skripsi : **ANALISIS PENGARUH KUALITAS  
PELAYANAN DAN KUALITAS TENAGA  
MEDIS TERHADAP KEPUASAN PASIEN  
RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN  
BATANG**  
Dosen Pembimbing : Dr. Hj. Indi Djastuti, M.S.

Semarang, 11 September 2014

Dosen Pembimbing,

( Dr. Hj. Indi Djastuti, M.S. )  
NIP. 19570218 198403 2001

## **PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN**

Nama Mahasiswa : Tryhaji Diwanshah Muda  
Nomor Induk Mahasiswa : C2A008248  
Fakultas/Jurusan : Ekonomika dan Bisnis / Manajemen  
Judul Skripsi : **ANALISIS PENGARUH KUALITAS  
PELAYANAN DAN KUALITAS TENAGA  
MEDIS TERHADAP KEPUASAN PASIEN  
RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN  
BATANG**

**Telah dinyatakan lulus ujian pada tanggal : 23 September 2014**

Tim Penguji

1. Dr. Hj. Indi Djastuti, M.S. (.....)
2. Dr. Ahyar Yuniawan, S.E., M.Si (.....)
3. Drs. H. Mustafa Kamal, MM (.....)

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini saya, Tryhaji Diwanshah Muda, menyatakan bahwa skripsi dengan judul : “**Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kualitas Tenaga Medis Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Batang**”, adalah hasil tulisan saya sendiri. Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri, dan/atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin itu, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut di atas, baik disengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Semarang, 11 September 2014

Yang membuat pernyataan,

(Tryhaji Diwanshah Muda)

C2A008248

## MOTTO

- *“Sesungguhnya Aku mengingatkan kepadamu supaya kamu tidak termasuk orang yang -orang yang tidak berpengetahuan”.*

*(Q.S. Hud : 46)*

- *Sesungguhnya manusia itu sudah ditakdirkan setiap jalan hidupnya, namun semua itu tergantung dari manusia itu sendiri untuk menjalaninya, semua tergantung dari akal , pikiran dan hati manusia itu sendiri. Jika manusia selalu berikhtiar dan berdoa di jalan-NYA, maka dia akan memetik dari hasil setiap ikhtiar dan doa yang dilakukannya, sesungguhnya DIA maha mengetahui segala urusan.*

*(Hadist Riwayat Bukhari)*

- *Orang - orang yang sukses telah belajar membuat diri mereka melakukan hal yang harus dikerjakan ketika hal itu memang harus dikerjakan, entah mereka menyukainya atau tidak.*

## **KUPERSEMBAHKAN KEPADA :**

*Papa, Mama dan Kakak-Kakakku yang selalu menjadi sumber inspirasi dan semangat yang tiada henti.*

## **ABSTRACT**

*This research was backgrounded by fluctuating numbers of patient admission in General Hospital in Batang during 2010 – 2012. The objective of this research is to analyze the influence of the service quality and medical treatment towards satisfaction of Batang General Hospital's patient.*

*The collection of data in this research was conducted by questionnaires method over 100 respondents which all of them were Batang General Hospital's patient. The method employed was purposive sampling technique to obtain respondent's opinion over the service, medical personnel, and satisfaction variables. The analysis techniques used in the research are validity test, reliability test, classic assumptions test, multiple linear regression analysis and hypothesis test including the t test, F test, and coefficient of determination ( $R^2$ ).*

*The research has obtained a positive significant on the analysis of service quality and medical personnel quality toward patient's level of satisfaction. The value of adjusted R square was 0.508 which shows that patient's satisfaction level can be explained by 50.8% through those aforementioned three variables. While the remaining 49.2% were due other variables that are not thoroughly analyzed in this research.*

*Key words : Patient's Satisfaction, Service Quality, Quality of Medical Personnel.*

## ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh jumlah kunjungan pasien RSUD Kabupaten Batang yang masih berfluktuatif dari tahun 2010-2012. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan dan kualitas medis terhadap kepuasan pasien RSUD Kabupaten Batang.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode kuesioner terhadap 100 orang responden pasien RSUD Kabupaten Batang dengan menggunakan metode *purposive sampling* untuk mengetahui tanggapan responden terhadap variabel kualitas pelayanan, kualitas tenaga medis dan kepuasan pasien. Teknik Analisis yang digunakan dalam penelitian ini meliputi uji validitas, uji reliabilitas, uji asumsi klasik, analisis regresi linear berganda, dan pengujian hipotesis yang meliputi uji t, uji F, dan koefisien Determinasi ( $R^2$ ).

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa variabel kualitas pelayanan dan kualitas tenaga medis mempunyai pengaruh yang positif signifikan terhadap kepuasan pasien. Nilai *Adjusted R square* sebesar 0,508 yang menunjukkan bahwa 50,8 persen variasi kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kedua variabel independen dalam penelitian ini. Sedangkan sisanya sebesar 49,2 persen dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Kata kunci : Kepuasan pasien, kualitas pelayanan, kualitas tenaga medis.

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya serta sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN KUALITAS TENAGA MEDIS TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN BATANG” dengan baik.

Penulis menyadari tanpa adanya dukungan, petunjuk, bimbingan serta bantuan berbagai pihak, penyusunan skripsi ini tidak dapat terselesaikan sebagaimana yang diharapkan, maka tidaklah berlebihan dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Drs. Mohamad Nasir, M.Si., Ak., Ph.D. Selaku Dekan Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro dan seluruh staf pengajar yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan yang berguna sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan..
2. Ibu Dr. Hj. Indi Djastuti, M.S. Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, masukan, dan semangat bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini, dari awal sampai dengan akhir.
3. Bapak Drs. H. Mohammad Kholiq Mahfud MSi. Selaku dosen wali yang telah memberikan pengarahan dalam kegiatan akademik.



4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang yang pernah mengajar setiap ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
5. Yang tercinta Papa Sukirman, Mama Titik Sri Rahayu, Mas Danang Aji Saputra, Mbak Yuli Ratna Pujawati dan seluruh keluarga besar yang sudah merawat aku serta selalu memberikan dukungan, semangat, kasih sayang yang melimpah dan doa yang tiada henti untuk mendoakanku menjadi orang yang sukses.
6. Imania Sukma Dewi, terima kasih atas semua dukungan baik doa maupun semangat positif yang tidak pernah habis dalam memberikan masukan dan saran yang membangun untuk saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada sahabat-sahabat saya Uqie, Atmadika, Mahfur, Kalam, Ronald, Singgih, Ivan, Cahya, Fajar, Andri, Ryan, Bayu, Zamora, Koko, Nixon, Bambang, Hekal, Dhimas, Yudhis, Lingga dan semua yang telah memberikan dukungan, doa dan semangat kepada saya.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan dari Manajemen RII 2008 Singgih, Ivan, Cahya, Fajar, Andri, Gilang, Rangga, Febri, Yoga, Yanto, Zaki, Nipo, Tya, Salsa, Debi, Kiki, Nita, Intan, Efri, Gezah, Rizal, Krisna, Igor, Alfhat dan teman-teman konsentrasi pemasaran semuanya yang tidak mungkin saya sebutkan satu-persatu, terima kasih untuk kebersamaan yang kita jalani, terima kasih untuk berbagi pengalamannya.

9. Keluarga besar posko KKN Sendang Kulon Kabupaten Kendal, Huda, Hesti, Nirmala, Dien. Terima kasih atas semua dukungannya dan semoga kita menjadi keluarga yang baik dan selamanya menjadi keluarga. Amin.
10. Dokter sekaligus Direktur Utama RSUD Kabupaten Batang Dr. Bakti Mastiadji, Sp.PK. yang telah memberikan izin kepada saya dan membantu penulis melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.
11. Kepala Tata Usaha, Para Kepala Bidang dan semua dokter serta perawat RSUD Kabupaten Batang yang sudah membantu penulis dalam melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.
12. Terima kasih kepada responden yang telah berkenan untuk menjawab kuesioner. Seluruh pasien yang telah melakukan rawat inap di RSUD Kabupaten Batang. Terima kasih untuk waktu yang telah diberikan dalam pengisian kuesioner yang sangat bermanfaat bagi penyusunan skripsi ini.
13. Seluruh karyawan dan Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang yang telah membantu kelancaran administrasi selama perkuliahan.
14. Semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Hanya doa dan ucapan syukur yang dapat penulis panjatkan semoga Allah berkenan membalas semua kebaikan Bapak, Ibu, Saudara dan teman-teman sekalian. Akhir kata, semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan. Semoga Tuhan selalu memberikan berkah dan memberkati kehidupan kita semua. Amin.

Semarang, 11 September 2014

Penulis,

Tryhaji Diwanshah Muda

(C2A 008 248)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN .....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI .....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
ABSTRAK .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I    PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.5 Sistematika Penulisan .....	10
BAB II   TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Landasan Teori .....	12
2.1.1 Pengertian Jasa .....	12
2.1.1.1 Karakteristik Jasa.....	13
2.1.2 Rumah Sakit .....	17
2.1.2.1 Definisi Rumah Sakit .....	17
2.1.2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	18
2.1.2.3 Tujuan Rumah Sakit.....	19
2.1.3 Kepuasan Konsumen .....	21
2.1.3.1 Metode Pengukuran Kepuasan Konsumen.....	22

2.1.4 Kualitas Pelayanan .....	25
2.1.4.1 Kriteria Pokok Kualitas Pelayanan.....	26
2.1.4.2 Dimensi Kualitas Pelayanan.....	28
2.1.5 Kualitas Tenaga Medis .....	32
2.1.5.1 Dokter .....	32
2.2 Penelitian Terdahulu .....	34
2.2.1 Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien.....	34
2.2.1 Pengaruh Kualitas Tenaga Medis Terhadap Kepuasan Pasien .....	35
2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis .....	37
2.4 Definisi Konseptual Variabel .....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	41
3.1.1 Variabel Penelitian .....	41
3.1.2 Definisi Operasional .....	41
3.2 Populasi dan Sampel.....	45
3.2.1 Populasi .....	45
3.2.2 Sampel .....	45
3.3 Jenis dan Sumber Data .....	47
3.4.1 Data Primer.....	47
3.4.2 Data Sekunder .....	47
3.4 Metode Pengumpulan Data .....	47
3.5 Pengolahan Data .....	48
3.6 Metode Analisis Data .....	49
3.6.1 Uji Validitas .....	49
3.6.2 Uji Reliabilitas .....	50
3.6.3 Statistik Deskriptif Variabel.....	50
3.6.4 Uji Asumsi Klasik.....	51
3.6.4.1 Uji Normalitas .....	51
3.6.4.2 Uji Multikolineritas .....	51

3.6.4.3 Uji Heterokedastisitas .....	52
3.6.5 Analisis Regresi Linear Berganda .....	52
3.6.6 Pengujian Hipotesis .....	53
3.6.6.1 Uji Statistik t .....	53
3.6.6.2 Uji Statistik F .....	54
3.6.6.3 Koefisien Determinasi ( $R^2$ ).....	55
BAB IV HASIL DAN ANALISIS.....	56
4.1 Gambaran Umum Perusahaan .....	56
4.1.1 RSUD Kabupaten Batang .....	56
4.1.2 Visi, Misi, dan Motto RSUD Kabupaten Batang .....	57
4.2 Gambaran Umum Responden.....	58
4.2.1 Deskripsi Responden Berdasarkan Umur.....	58
4.2.2 Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	60
4.2.3 Deskripsi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	60
4.2.4 Deskripsi Responden Berdasarkan Pendapatan .....	61
4.3 Analisis Data .....	62
4.3.1 Uji Validitas .....	62
4.3.2 Uji Reliabilitas .....	64
4.3.3 Analisis Deskriptif .....	65
4.3.3.1 Deskriptif Variabel Kualitas Pelayanan .....	66
4.3.3.2 Deskriptif Variabel Kualitas Tenaga Medis.....	69
4.3.3.3 Deskriptif Kepuasan Pasien.....	71
4.3.4 Uji Asumsi Klasik .....	74
4.3.4.1 Uji Normalitas .....	74
4.3.4.2 Pengujian Multikolinearitas .....	76
4.3.4.3 Pengujian Heteroskedastisitas .....	77
4.3.5 Analisis Regresi Linear Berganda.....	78
4.3.6 Uji Signifikan Pengaruh Parsial (Uji t) .....	79
4.3.7 Uji Signifikan Simultan (Uji f) .....	81
4.3.8 Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) .....	82
4.4 Pembahasan .....	83

BAB V	PENUTUP.....	86
5.1	Kesimpulan.....	86
5.2	Implikasi Manajerial .....	88
5.3	Keterbatasan Penelitian .....	89
5.2	Saran Bagi Penelitian Yang Akan Datang .....	89
DAFTAR PUSTAKA .....		91
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Batang .....	5
Tabel 1.2	Indeks Kualitas Pelayanan .....	8
Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu Kualitas Pelayanan .....	34
Tabel 2.2	Penelitian Terdahulu Kualitas Tenaga Medis .....	36
Tabel 2.3	Definisi Konseptual Variabel .....	39
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel .....	44
Tabel 4.1	Responden Berdasarkan Umur .....	59
Tabel 4.2	Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	60
Tabel 4.3	Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan .....	61
Tabel 4.4	Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan .....	62
Tabel 4.5	Hasil Pengujian Validitas .....	63
Tabel 4.6	Hasil Pengujian Reliabilitas .....	64
Tabel 4.7	Tanggapan Responden Mengenai Kualitas Pelayanan .....	67
Tabel 4.8	Tanggapan Responden Mengenai Kualitas Tenaga Medis .....	69
Tabel 4.9	Tanggapan Responden Mengenai Kepuasan .....	72
Tabel 4.10	Pengujian Multikolinearitas .....	76
Tabel 4.11	Hasil Analisis Regresi Linear Berganda .....	78
Tabel 4.12	Nilai Uji F .....	81
Tabel 4.13	Koefisien Determinasi .....	82



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Kurva Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Batang..	6
Gambar 1.2	Perbandingan Jumlah Pasien.....	7
Gambar 2.1	Model Perilaku Konsumen Jasa .....	17
Gambar 2.2	Kerangka Pemikiran Teoritis.....	38
Gambar 4.1	Grafik Kurva Histogram.....	74
Gambar 4.2	Grafik P-plot .....	75
Gambar 4.3	Uji Heteroskedastisitas .....	77

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran A Kuesioner Penelitian
- Lampiran B Tabulasi Hasil Penelitian
- Lampiran C Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran D Hasil Uji Regresi
- Lampiran E Hasil Uji Asumsi Klasik

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam kehidupan manusia karena dengan kesehatan yang baik maka seseorang dapat menjalankan aktivitasnya dengan baik. Suatu kondisi yang selalu dalam keadaan sehat merupakan harapan bagi setiap orang sehingga dalam upaya untuk mewujudkan kondisi sehat tersebut dapat dilakukan dengan beberapa hal, salah satu diantaranya yaitu dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik, rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan (Permenkes RI).

Peningkatan kualitas layanan dalam bidang usaha jasa merupakan suatu bagian dari strategi bisnis yang harus mendapat perhatian utama guna memenuhi permintaan atau keinginan konsumen. Pada bagian yang lain, kinerja dari suatu bidang usaha atau lembaga jasa sangat erat kaitannya dengan kepuasan konsumen, dimana dari kualitas kinerja yang dilakukan dapat memberikan pengaruh secara langsung kepada kepuasan konsumen (Ahmad, 2005:57).

Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga sehingga melakukan perbaikan manajemen mutu secara berkelanjutan menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang, persaingan yang semakin ketat sekarang ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan konsumen/pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari lembaga yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Aziz dan Grahita, 2005:2).

Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan lembaga jasa. Dalam jangka panjang, ikatan seperti ini memungkinkan lembaga untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian, lembaga dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dimana pelanggan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan (Atmawati dan Wahyuddin, 2007:2)

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan (Kotler, 2009:177). Jika kinerja (hasil) yang berada dibawah harapan, pelanggan tidak puas, jika kinerja memenuhi harapan pelanggan puas dan jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang. Kepuasan pelanggan dipandang sebagai konsep multi dimensional yang melibatkan biaya, kemudahan sarana, aspek teknis dan interpersonal serta hasil akhir. Kepuasan ini terjadi sebagai hasil berpengaruhnya keterampilan,

pengetahuan, perilaku, sikap dan penyedia sarana. Tingkat kepuasan juga amat subyektif dimana satu konsumen dengan konsumen lain akan berbeda. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti umur, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, jenis kelamin, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, budaya, sikap mental dan kepribadian (Assegaff, 2009:174).

Kepuasan konsumen merupakan penentu yang signifikan dari pengulangan pembelian, informasi dari mulut ke mulut yang positif dan kesetiaan pelanggan. Selain itu kepuasan konsumen dipengaruhi oleh persepsi kualitas jasa, kualitas produk, harga dan faktor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat. Kepuasan konsumen akan mempengaruhi intensitas perilaku untuk membeli jasa dari penyedia jasa yang sama (Assegaff, 2009:174).

Fenomena yang sering terjadi di beberapa rumah sakit, terutama berkaitan dengan pelayanan tenaga medis adalah adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan ideal dengan tenaga medis. Hal ini disebabkan karena tuntutan pasien tinggi, atau karena disebabkan rendahnya kemampuan tenaga medis, atau lemahnya pengetahuan dan ketrampilan tenaga medis dalam melayani pasien. Mengingat tugas tenaga medis sangat penting, yaitu melaksanakan tugas pelayanan medis seperti diagnosis, perawatan, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, pemulihan kesehatan serta melaksanakan rujukan, maka upaya perbaikannya pun terutama untuk peningkatan kualitas agar pasien merasakan kepuasan harus terus dilakukan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang didirikan pada tahun 1957, dimana pada waktu itu masih ikut wilayah karisidenan Pekalongan. Pada tahun

1966, pengelolaan rumah sakit tersebut diserahkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Dati II Batang dengan fasilitas 80 tempat tidur dan termasuk dalam kategori rumah sakit tipe D yaitu rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas. Pada tahun 1996 berubah status menjadi rumah sakit tipe C yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota Kabupaten (Regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Dan sejak saat itu terus diadakan upaya-upaya perbaikan mutu pelayanan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang adalah salah satu aset Pemerintah Kabupaten Batang yang memberikan kontribusi terhadap kesejahteraan masyarakat melalui pelayanan kesehatan disamping secara fungsional juga mampu meningkatkan Pendapatan Asli Daerah.

Berikut adalah jumlah pasien rawat inap yang ada di RSUD Kabupaten Batang dalam tiga tahun terakhir :

**Tabel 1.1**  
**Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Batang**  
**Tahun 2010-2012**

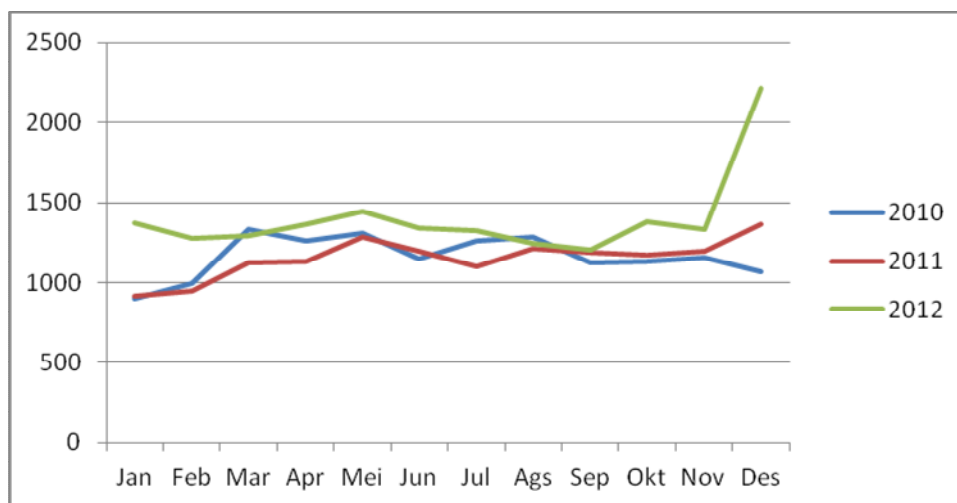
Bulan	2010	2011	2012
Januari	903	918	1368
Februari	997	950	1273
Maret	1328	1124	1290
April	1259	1129	1365
Mei	1306	1283	1442
Juni	1146	1198	1341
Juli	1262	1100	1322
Agustus	1282	1212	1243
September	1126	1187	1205
Oktober	1134	1175	1382
November	1157	1198	1332
Desember	1064	1367	2209
Jumlah	13964	13841	16772

*Sumber : Rekam Medis RSUD Kabupaten Batang Tahun 2010-2012*

Selanjutnya untuk melihat jumlah pasien rawat inap RSUD Kabupaten Batang tahun 2010-2012 disajikan pada kurva sebagai berikut:

**Gambar 1.1**

**Kurva Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Batang  
Tahun 2010-2012**



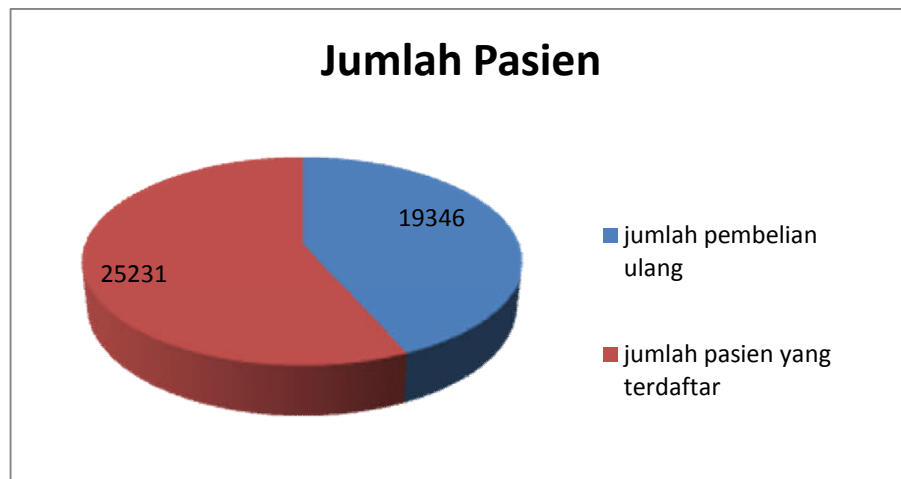
*Sumber : Rekam Medis RSUD Kabupaten Batang Tahun 2010-2012*

Berdasarkan gambar 1.1 tersebut dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien RSUD Kabupaten Batang dari tahun 2010-2012 mengalami fluktuasi, yang pada setiap tahunnya mengalami kenaikan dan penurunan yang tidak stabil. Jumlah yang fluktuatif dan tidak stabil ini ada beberapa penyebabnya, antara lain karena kualitas pelayanan yang diberikan kurang memuaskan dan lambatnya penanganan medis terhadap pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Batang.

Berikut disajikan diagram perbandingan jumlah pasien yang terdaftar dengan total pembelian ulang di RSUD Kabupaten Batang tahun 2010-2012 :



**Gambar 1.2**  
**Perbandingan Jumlah Pasien Yang Terdaftar dengan Total Pembelian**  
**Ulang**



*Sumber : Rekam Medis RSUD Kabupaten Batang Tahun 2010-2012*

Dari tabel 1.1 diketahui bahwa total kunjungan pasien di RSUD kabupaten Batang tahun 2010-2012 adalah 44.577 pasien. Kemudian dari gambar 1.2 diketahui bahwa jumlah pasien yang terdaftar sebanyak 25.231 atau 56,6 % dari total kunjungan pasien. Pasien yang terdaftar adalah pasien yang mempunyai kartu berobat, dimana setiap pasien yang baru pertama kali berobat diberikan kartu berobat. Sehingga dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa selisih antara Total Kunjungan Pasien dan Jumlah Pasien Yang Terdaftar merupakan Jumlah Pembelian Ulang. Dari data diatas diketahui bahwa terdapat sebanyak 19.346 jumlah pembelian ulang atau 43,4 % dari total kunjungan pasien, jumlah tersebut diperoleh dari selisih antara total kunjungan (44.577) dengan jumlah pasien yang terdaftar (25.231) .

Berikut adalah Indeks Kualitas Pelayanan yang dicapai RSUD Kabupaten Batang tahun 2010-2012:

**Tabel 1.2**

**Indeks Kualitas Pelayanan**

	2010	2011	2012
Indeks Kualitas Pelayanan	73%	71%	70%

*Sumber : Rekam Medis RSUD Kabupaten Batang Tahun 2010-2012*

Dari tabel 1.2 dapat diketahui bahwa Indeks Kualitas Pelayanan yang dicapai RSUD Kabupaten Batang dalam tiga tahun terakhir terus menurun pada setiap tahunnya, selain itu Indeks Kualitas Pelayanan yang dicapai tidak memenuhi target yang ditetapkan RSUD Kabupaten Batang sebesar 80%. Menurut Kotler dan Armstrong (1996), produk jasa yang berkualitas mempunyai peranan penting untuk membentuk kepuasan pelanggan, Semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan, maka kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan semakin tinggi. Bila kepuasan pelanggan semakin tinggi, maka dapat menimbulkan keuntungan bagi badan usaha tersebut. Salah satu cara utama mempertahankan sebuah perusahaan jasa adalah memberikan jasa dengan kualitas pelayanan yang lebih tinggi dari pesaing secara konsisten dan memenuhi harapan pelanggan. Bila kualitas pelayanan yang dirasakan lebih kecil dari pada yang diharapkan maka pelanggan menjadi tidak tertarik pada penyedia jasa, akan tetapi apabila yang terjadi adalah sebaliknya kemungkinan besar para pelanggan akan terus menggunakan penyedia jasa itu lagi. Pelanggan yang puas akan terus

melakukan pembelian pada badan usaha tersebut. Demikian pula sebaliknya, jika pelanggan tidak puas dapat mengakibatkan pelanggan pindah pada produk lain.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik mengadakan penelitian dengan judul **“ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN KUALITAS TENAGA MEDIS TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN BATANG”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien RSUD Kabupaten Batang masih fluktuatif. Selain itu jumlah pembelian ulang yang telah terjadi di RSUD Kabupaten Batang yaitu hanya sebanyak 19.346 atau 43,4 % dari total kunjungan pasien dalam tiga tahun terakhir. Di sisi lain pencapaian Indeks Kualitas Pelayanan tahun 2010-2012 terus menurun dan tidak memenuhi target yang ditetapkan RSUD Kabupaten Batang sebesar 80%. Hal tersebut dapat mengindikasikan bahwa masih banyak pasien yang belum puas akan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kabupaten Batang. Maka dari itu, untuk meningkatkan keberlangsungan usahanya di masa yang akan datang, RSUD Kabupaten Batang perlu meningkatkan jumlah pasien yang datang dengan cara memberikan kepuasan kepada pasien agar dapat bersaing dengan penyedia jasa pelayanan kesehatan yang lainnya. Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka disusunlah pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah kualitas pelayanan RSUD Kabupaten Batang berpengaruh terhadap kepuasan pasien ?

2. Apakah kualitas tenaga medis RSUD Kabupaten Batang berpengaruh terhadap kepuasan pasien ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.
2. Untuk menganalisis pengaruh kualitas tenaga medis terhadap kepuasan pasien.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan dan bagi pimpinan RSUD Kabupaten Batang dan menjadi bahan pertimbangan dalam menciptakan dan meningkatkan kepuasan pasien di RSUD Kabupaten Batang.

#### **2. Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu**

Sebagai referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan bidang pemasaran, khususnya tentang kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan.

#### **3. Manfaat Bagi Pembaca**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berminat untuk meneliti tentang kepuasan pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhinya dimasa yang akan datang.

### **1.5 Sistematika Penulisan**

Untuk mempermudah pembaca dalam memahami dan mengetahui pokok-pokok bahasan penelitian ini dibagi dalam lima bab :

## Bab I Pendahuluan.

Dalam bab ini berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian dan juga sistematika penulisan.

## Bab II Tinjauan Pustaka.

Dalam bab ini diuraikan pembahasan sekaligus penjelasan tentang landasan teori yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini dan menyertakan penelitian terdahulu. Bab ini juga menyajikan kerangka pemikiran teoritis yang akan dijelaskan secara singkat tentang permasalahan yang akan diteliti dan hipotesis.

## Bab III Metode Penelitian.

Dalam bab ini akan diuraikan menjadi beberapa variable penelitian yang sudah ditentukan, jumlah sampel yang diteliti, jenis dan sumber data, cara pengumpulan data, dan metode analisis yang digunakan untuk menguji kebenaran penelitian ini.

## Bab IV Hasil dan Pembahasan.

Bab ini berisi uraian hasil deskripsi obyek penelitian yang menerangkan tentang obyek penelitian yang dilakukan, analisa dari data yang telah didapat, dan pembahasan hasil analisa tersebut.

## Bab V Penutup.

Bab terakhir ini berisi tentang kesimpulan yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan dan saran-saran yang mungkin akan berguna bagi perusahaan dan bermanfaat untuk ilmu pengetahuan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pengertian Jasa**

Pada dasarnya jasa merupakan semua aktivitas ekonomi yang hasilnya tidak merupakan produk dalam bentuk fisik atau konstruksi, yang biasanya dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu yang dihasilkan dan memberikan nilai tambah (seperti kenyamanan, hiburan, kesenangan, atau kesehatan) atau pemecahan atas masalah yang dihadapi konsumen (Rambat Lupiyoadi, 2001).

Rangkuti (2002: 26) menyebutkan bahwa jasa merupakan pemberian suatu kinerja atau tindakan tak kasat mata dari suatu pihak ke pihak lain. Sedangkan menurut Kotler (2002:486) mendefinisikan jasa sebagai setiap tindakan atau kegiatan yang ditawarkan oleh satu pihak ke pihak lain, pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

Jasa (*service*) adalah aktivitas atau manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apa pun. Produksinya mungkin terikat atau tidak pada produk fisik (Nasution, 2004: 82)

Pengertian lain dari jasa menurut Tjiptono (2005: 11) bahwa jasa adalah proses yang terdiri dari serangkaian aktivitas *intangible* yang biasanya (namun tidak harus selalu) terjadi pada interaksi antara konsumen dan karyawan jasa dan

atau sumber daya fisik atau barang dan atau sistem penyedia jasa, yang disediakan sebagai solusi atas masalah konsumen.

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat diartikan bahwa di dalam jasa selalu ada aspek interaksi antara pihak konsumen dan pemberi jasa, meskipun pihak-pihak yang terlibat tidak selalu menyadari. Jasa bukan merupakan barang tetapi suatu proses atau aktivitas yang tidak berwujud.

#### **2.1.1.1 Karakteristik Jasa**

Jasa itu sendiri mempunyai empat karakteristik utama yang sangat mempengaruhi rancangan program pemasaran dan membedakannya dengan barang (Tjiptono, 2002:15-18) yaitu :

a. *Intangibility* (tidak berwujud)

Jasa bersifat *intangible* atau tidak berwujud artinya jasa tidak bisa dilihat, dirasa, atau diraba sebagaimana terhadap suatu barang (benda berwujud) karena jasa lebih merupakan suatu kegiatan daripada sebagai suatu objek/benda.

b. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan)

Jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersama dengan partisipasi konsumen hal ini berbeda dengan barang fisik yang diproduksi dan disimpan sebelum digunakan. Sedangkan jasa kegiatan produksi dan konsumsi dilakukan secara simultan (tidak dipisahkan). Pada bidang kesehatan jasa atau pelayanan dari para penyedia baru akan didapatkan oleh konsumen pada saat mereka melakukan

pembelian. Hal ini dikarenakan permintaan atau pengalaman setiap kosumen berbeda maka pelayanan untuk setiap orang pun berbeda.

c. *Variability/ heterogeneity/ inconsistency* (berubah-ubah)

Jasa bersifat sangat variabel, karena merupakan *non standardized output*, artinya banyak varian bentuk, kualitas dan jenis tergantung pada siapa, kapan dan dimana jasa dihasilkan. Penyampaian jasa dan kepuasan konsumen bergantung kepada tindakan konsumen. Kualitas pelayanan bergantung pada sejumlah factor yang tidak bisa dikontrol, karena jasa itu berupa aktivitas penyajian yang dilakukan oleh seorang manusia maka tidak akan ada jasa/ pelayanan yang seluruhnya sama.

d. *Perishabililty* (tidak tahan lama)

Jasa tidak tahan lama, tidak dapat disimpan, tidak dapat dijual kembali atau dikembalikan. Artinya karena produksi dan konsumsi jasa dilakukan pada saat bersamaan, maka yang sudah disampaikan atau disimpan kecuali dilakukan pembelian kembali.

Sedangkan menurut Griffin dalam Rambat Lupiyoadi (2001) menyebutkan bahwa jasa memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Tidak Berwujud (*Intagibility*):

Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar, atau dicium sebelum jasa tersebut dibeli. Nilai penting dari hal ini adalah nilai tidak berwujud yang dialami konsumen dalam bentuk kenikmatan, kepuasan, atau rasa aman.



## 2. Tidak Dapat Disimpan (*Unstorability*):

Jasa tidak mengenal persediaan atau penyimpanan dari produk yang telah dihasilkan. Sifat ini disebut juga sebagai tidak dapat dipisahkan (*inseparability*), mengingat pada umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan.

## 3. *Customization*

Jasa sering kali didesain khusus sesuai kebutuhan pelanggan, sebagaimana pada jasa asuransi dan kesehatan.

Pemasaran jasa tidak sama dengan pemasaran produk. Pertama, pemasaran jasa lebih bersifat *intangible* dan *immaterial* karena produknya tidak kasat mata dan tidak dapat diraba. Kedua, produksi jasa dilakukan saat konsumen berhadapan dengan petugas sehingga pengawasan kualitasnya dilakukan dengan segera. Hal ini lebih sulit daripada pengawasan produk fisik. Ketiga, interaksi antara konsumen dan petugas adalah penting untuk mewujudkan produk (Rangkuti:2002: 19). Berdasarkan klasifikasi Organisasi Perdagangan Dunia (*World Trade Organization-WTO*), ruang lingkup klasifikasi bisnis jasa meliputi (Rambat Lupiyoadi, 2006:19) :

1. Jasa bisnis
2. Jasa komunikasi
3. Jasa konstruksi dan jasa teknik
4. Jasa distribusi
5. Jasa pendidikan
6. Jasa lingkungan hidup

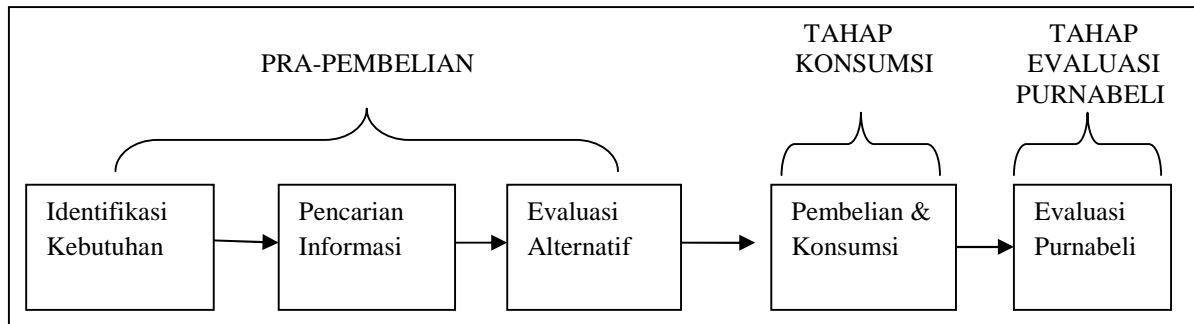
7. Jasa keuangan
8. Jasa kesehatan dan jasa sosial
9. Jasa kepariwisataan dan jasa perjalanan
10. Jasa rekreasi, budaya. Dan olahraga
11. Jasa transportasi
12. Jasa lain-lain

Produk yang ditawarkan dalam bisnis jasa tidak berupa barang, seperti pada perusahaan manufaktur. Dalam bisnis jasa konsumen tidak membeli fisik dari produk tetapi manfaat dan nilai dari produk yang disebut "*the offer*". Keunggulan produk jasa terletak pada kualitasnya, yang mencakup kehandalan, ketanggapan, kepastian, dan kepedulian.

Nasution (2004: 87) menyatakan dalam bukunya untuk melaksanakan pengelolaan jasa harus didasarkan pada enam prinsip manajemen jasa, yaitu :

1. Bisnis dilaksanakan secara logis dan mencapai profit.
2. Ahli dalam mengambil keputusan.
3. Berfokus pada struktur organisasi.
4. Berkedudukan sebagai pengawas.
5. Menciptakan sistem penghargaan pada karyawan.
6. Berfokus pada hasil pengukuran.

Tjiptono (2006: 43) menyatakan bahwa perilaku konsumen jasa terdiri dari tiga tahap yaitu pra pembelian, konsumsi, dan evaluasi purna beli. Berikut model perilaku konsumen jasa :

**Gambar 2.1****Model Perilaku Konsumen Jasa**

Sumber : Tjiptono (2006) Pemasaran Jasa

Dari model perilaku konsumen jasa tersebut dapat diketahui bahwa tahap pra pembelian mencakup semua aktivitas konsumen yang ada sebelum terjadi transaksi pembelian dan pemakaian jasa. Tahap ini meliputi tiga proses, yaitu identifikasi kebutuhan, pencarian informasi, dan evaluasi alternatif. Tahap konsumsi merupakan tahap proses keputusan konsumen, dimana konsumen membeli atau menggunakan produk atau jasa. Sedangkan tahap evaluasi purnabeli merupakan tahap proses pembuatan konsumen sewaktu konsumen menentukan apakah konsumen sudah telah melakukan keputusan pembelian yang tepat.

## **2.1.2 Rumah Sakit**

### **2.1.2.1 Definisi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu

dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit merupakan usaha pelayanan jasa kesehatan yang salah satunya berdasar pada azas kepercayaan sehingga masalah kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilannya.

#### **2.1.2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penggunaan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### **2.1.2.3 Tujuan Rumah Sakit**

Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan : (UU no. 44, 2009: 74)

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Sabarguna (2009: 81) menyatakan dalam perkembangan masyarakat yang semakin kritis, maka mutu pelayanan akan menjadi sorotan apalagi untuk pelayanan sekarang ini tidak hanya pelayanan medis semata. Dalam bentuk pelayanan yang berkembang ini, mutu pelayanan semakin rumit dan memerlukan upaya yang sungguh-sungguh dari berbagai pihak, dalam hal ini kerjasama dan saling pengertian akan berperan penting mutu pelayanan rumah sakit dapat pula dilihat dari segi aspek yang berpengaruh. Aspek berarti termasuk hal-hal yang secara langsung atau tidak berpengaruh terhadap penilaian. Keempat aspek itu adalah :

1. Aspek klinis, yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat, bidan dan terkait dengan teknis medis.

2. Efisiensi dan efektifitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tak ada diagnosa dan terapi berlebihan.
3. Keselamatan pasien, yaitu upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran.
4. Kepuasan pasien, yaitu yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari :

1. Pelayanan medis, merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis yang professional dalam bidangnya baik dokter umum maupun dokter spesialis.
2. Pelayanan keperawatan, merupakan pelayanan yang bukan tindakan medis terhadap pasien, tetapi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai aturan keperawatan.
3. Pelayanan penunjang medik ialah pelayanan penunjang yang diberikan terhadap pasien, seperti : pelayanan gizi, laboratorium, farmasi, rehabilitasi, medik, dan lain-lain.
4. Pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan administrasi antara lain salah satunya adalah bidang ketatausahaan seperti pendaftaran, rekam medis, dan kerumah tanggaan, sedangkan bidang keuangan seperti proses pembayaran biaya rawat jalan dan rawat inap pasien.

### 2.1.3 Pengertian Kepuasan Konsumen

Kotler dalam Lupiyoadi (2001 : 158) mengungkapkan kepuasan merupakan tingkat perasaan di mana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk/ jasa yang diterima dan diharapkan.

Tjiptono (2002 : 146) mengungkapkan bahwa kepuasan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan konsumen, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan konsumen.

Kepuasan pasien adalah keadaan saat keinginan, harapan dan kebutuhan pasien dapat dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan

Kajian lain yang dilakukan oleh Kui-son Choi, Hanjoon Lee, Chankon Kim, dan Sunhee Lee (2005:143) merupakan komparasi dari beberapa dimensi diatas. Penelitian ini bertujuan untuk memperluas pemahaman umum tentang kualitas pelayanan dan hubungannya dengan kepuasan pasien dimana penelitian menambahkan pengetahuan tentang bagaimana ciri-ciri pasien yang berbeda dan pengalaman yang dapat dikaitkan dengan pendekatan yang berbeda untuk mengevaluasi dimensi kualitas pelayanan.

### 2.1.3.1 Metode Pengukuran Kepuasan Konsumen

Menurut Hawkins dan Lonney dalam Tjiptono (2001:101) ada enam konsep inti yang memiliki kesamaan diantara beragamnya cara mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

#### 1. Kepuasan Pelanggan Keseluruhan

Cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka dengan produk atau jasa spesifik tertentu. Biasanya, ada dua bagian dalam proses pengukurannya.

- a) Mengukur tingkat kepuasan konsumen terhadap produk dan atau jasa perusahaan bersangkutan.
- b) Menilai dan membandingkannya dengan tingkat kepuasan konsumen keseluruhan terhadap produk dan atau jasa para pesaing.

#### 2. Dimensi Kepuasan Pelanggan

Berbagai penelitian memilih kepuasan konsumen atau pelanggan kedalam komponen-komponennya. Proses semacam itu terdiri atas empat langkah.

- a) Mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan konsumen atau pelanggan.
- b) Meminta pelanggan menilai produk dan atau jasa perusahaan berdasarkan item-item spesifik seperti kecepatan layanan atau keramahan staf layanan pelanggan.
- c) Meminta pelanggan menilai produk atau jasa pesaing berdasarkan item-item spesifik yang sama.
- d) Meminta para konsumen untuk menentukan dimensi-dimensi yang menurut mereka paling penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.



### 3. Kesesuaian Harapan

Yaitu kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan konsumen dengan kinerja aktual produk atau jasa perusahaan. Dalam hal ini akan lebih ditekankan pada kualitas pelayanan (*service quality*) yang memiliki komponen berupa harapan pelanggan akan pelayanan yang diberikan (seperti : kebersihan lokasi, kecepatan pelayanan, keramahan/ kesopanan dokter, perawat dan karyawan).

### 4. Minat Pembelian Ulang

Yaitu kepuasan pelanggan diukur secara behavioral dengan jalan menanyakan apakah pelanggan akan berbelanja atau menggunakan jasa perusahaan lagi. Pelayanan yang berkualitas dapat menciptakan kepuasan konsumen dimana mutu pelayanan tersebut akan masuk ke benak konsumen sehingga dipersepsikan baik. Apabila dikemudian hari ketika mengalami gangguan kesehatan, maka rumah sakit tersebut akan menjadi referensi yang muncul pertama kali di benak konsumen.

### 5. Kesiediaan Untuk Merekomendasi

Yaitu kesediaan untuk merekomendasi produk kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran yang penting untuk dianalisis dan ditindaklanjuti. Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, sehingga melalui kepuasan itu konsumen akan melakukan pembelian jasa atau memutuskan untuk menggunakan jasa dan pada akhirnya akan merekomendasikan hal itu kepada orang lain.

## 6. Ketidakpuasan Pelanggan

Yaitu menelaah aspek-aspek yang digunakan untuk mengetahui ketidakpuasan pelanggan, meliputi:

- a. komplain,
- b. retur atau pengembalian produk,
- c. biaya garansi,
- d. *recall*,
- e. *word of mouth* negatif, dan
- f. *defections*

Dalam penelitian ini, membatasi beberapa indikator dari kepuasan pelanggan atau konsumen pada penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang yaitu kesesuaian harapan, minat pembelian atau pemakaian ulang, dan kesediaan untuk merekomendasi.

Kepuasan pelanggan keseluruhan tidak diambil sebagai indikator dari kepuasan pelanggan karena pada dasarnya kepuasan pelanggan secara keseluruhan dalam kajian penelitian ini sudah terdapat dalam kesesuaian harapan, dimensi kepuasan konsumen tidak diambil sebagai indikator kepuasan konsumen karena kepuasan konsumen dalam hal ini sifatnya alamiah dan tidak bisa dibagi dalam komponen kepuasan konsumen, dan ketidakpuasan pelanggan tidak diambil dalam penelitian ini karena ketidakpuasan pelanggan pada objek penelitian ini diaplikasikan dalam kotak saran bagi rumah sakit. Rumah sakit dapat menilai kepuasan dari saran yang ada dalam kotak saran tersebut.

#### **2.1.4 Kualitas Pelayanan**

Menurut Wyckof dalam Wisnalmawati (2005:155) kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas jasa dianggap buruk (Tjiptono, 2005:121).

Sedangkan Menurut Ovreveit dalam Ester Saranga (2000) kualitas dalam jasa kesehatan terdiri dari kualitas konsumen (yang berkaitan dengan apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki pasien), kualitas profesional (yang berkaitan apakah pelayanan yang diberikan memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan yang didiagnosa oleh para profesional), dan kualitas manajemen (yang berkaitan dengan apakah jasa yang diberikan dilakukan tanpa pemborosan dan kesalahan, pada harga yang terjangkau, dan memenuhi peraturan peraturan resmi dan peraturan lainnya).

Farida (2005: 47) menjelaskan bahwa kualitas jasa merupakan suatu pembahasan yang sangat kompleks karena penilaian kualitas jasa berbeda dengan penilaian terhadap kualitas produk. Sehingga yang dimaksud dengan kualitas jasa adalah bagaimana tanggapan konsumen terhadap jasa yang di konsumsi atau dirasakan.

Tjiptono (2006: 259) menyatakan kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa

kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan.

Harapan pelanggan bisa berupa tiga macam tipe:

Pertama, *will expectation*, yaitu tingkat kinerja yang diprediksi atau diperkirakan konsumen akan diterimanya, berdasarkan semua informasi yang diketahuinya. Kedua, *should expectation*, yaitu tingkat kinerja yang dianggap sudah sepatutnya diterima konsumen. Ketiga, *ideal expectation*, yaitu tingkat kinerja optimum atau terbaik yang diharapkan dapat diterima konsumen.

#### **2.1.4.1 Kriteria Pokok Kualitas Pelayanan**

(Tjiptono, 2004: 15) menyatakan bahwa ada tiga kriteria pokok dalam menilai kualitas jasa, yaitu *outcome-related*, *process-related* dan *image-related criteria*. Ketiga kriteria tersebut masih dapat dijabarkan menjadi enam unsur yaitu :

##### *1. Professionalism and Skills*

Kriteria yang pertama ini merupakan *outcome-related criteria*, dimana pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa (*service provider*), karyawan, sistem operasional dan sumber daya fisik memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

##### *2. Attitudes and Behaviour*

Kriteria ini adalah *process-related criteria*. Pelanggan merasa bahwa karyawan perusahaan (*contact personel*) menaruh perhatian terhadap mereka

dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati.

### 3. *Accessibility and Flexibility*

Kriteria ini termasuk dalam *process-related criteria*. Pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan, dan sistem operasionalnya, dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat melakukan akses dengan mudah. Selain itu juga dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.

### 4. *Reliability and Trustworthiness*

Kriteria ini juga termasuk dalam *process-related criteria*. Pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia jasa beserta karyawan dan sistemnya.

### 5. *Recovery*

*Recovery* termasuk dalam *process-related criteria*. Pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat.

### 6. *Reputation and Credibility*

Kriteria ini merupakan *image-related criteria*. Pelanggan menyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

Banyak penelitian mengenai kualitas pelayanan jasa, hal ini karena adanya persaingan bisnis yang ketat sehingga menawarkan kualitas pelayanan jasa merupakan strategi yang mendasar untuk sukses dan bertahan. Hal ini menjadi fokus utama bagi manajemen perusahaan untuk menyusun strategi yang menentukan kualitas pelayanan bagi pelanggan dan bagaimana mengembangkannya strategi tersebut agar dapat memenuhi harapan pelanggan. Karena hanya perusahaan yang mampu memberikan kualitas pelayanan yang lebih baik dari pesaingnya akan memenangkan persaingan.

#### **2.1.4.2 Dimensi Kualitas Pelayanan**

(Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988) mengemukakan ada 10 dimensi kualitas pelayanan yang selanjutnya disederhanakan menjadi 5 dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

1. ***Tangible*** (berwujud); yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa.
2. ***Realibility*** (keandalan); yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
3. ***Responsiveness*** (cepat tanggap); yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan.

4. **Assurance** (jaminan); mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
5. **Empaty** (empati); meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Garvin dalam Tjiptono dan Chandra (2005:113) mengembangkan delapan dimensi kualitas, yaitu:

- a. Kinerja (*performance*) yaitu mengenai karakteristik operasi pokok dari produk inti. Misalnya bentuk dan kemasan yang bagus akan lebih menarik pelanggan.
- b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap.
- c. Keandalan (*reability*), yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal dipakai.
- d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*). Yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Seperti halnya produk atau jasa yang diterima pelanggan harus sesuai bentuk sampai jenisnya dengan kesepakatan bersama.
- e. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama produk tersebut dapat terus digunakan. Biasanya pelanggan akan merasa puas bila produk yang dibeli tidak pernah rusak.

- f. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah direparasi; penanganan keluhan yang memuaskan.
- g. Estetika, yaitu daya tarik produk terhadap panca indera. Misalnya kemasan produk dengan warna-warna cerah, kondisi gedung dan lain sebagainya.
- h. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya. Sebagai contoh merek yang lebih dikenal masyarakat (*brand image*) akan lebih dipercaya dari pada merek yang masih baru dan belum dikenal.

Peranan kualitas layanan sangat penting bagi perusahaan untuk menciptakan kepuasan konsumen. Suatu layanan dapat dikatakan berkualitas apabila layanan tersebut mampu memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggannya. Kotler (2005) mengatakan bahwa kualitas jasa harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta persepsi positif terhadap kualitas jasa.

Menurut Kotler dan Armstrong (1996), produk jasa yang berkualitas mempunyai peranan penting untuk membentuk kepuasan pelanggan. Semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan, maka kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan semakin tinggi. Bila kepuasan pelanggan semakin tinggi, maka dapat menimbulkan keuntungan bagi badan usaha tersebut. Salah satu cara utama mempertahankan sebuah perusahaan jasa adalah memberikan jasa dengan kualitas pelayanan yang lebih tinggi dari pesaing secara konsisten dan memenuhi harapan pelanggan. Bila kualitas pelayanan yang dirasakan lebih kecil dari pada yang diharapkan maka pelanggan menjadi tidak tertarik pada penyedia jasa, akan tetapi



apabila yang terjadi adalah sebaliknya ada kemungkinan para pelanggan akan terus menggunakan penyedia jasa itu lagi

Kualitas layanan harus diawali dengan mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan konsumen yang dituangkan ke dalam harapan konsumen dan penilaian akhir yang diberikan oleh konsumen melalui informasi umpan balik yang diterima perusahaan. Mengingat peran konsumen sangat strategis, maka upaya peningkatan kualitas layanan harus dilakukan dengan melakukan komunikasi yang efektif dengan konsumen (Purnama, 2006: 39)

Menurut Zeithaml dan Bitner (1996), Faktor utama penentu kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa. Selanjutnya pada tahun 2002, Zeithaml dan Bitner menggambarkan hubungan kualitas pelayanan merupakan suatu penilaian terfokus yang merefleksikan persepsi pelanggan terhadap dimensi-dimensi pelayanan yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik.

Penelitian Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (dikutip oleh Eni Andarani, 2009:246) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang dirasakan konsumen mempunyai pengaruh langsung terhadap kepuasan atau ketidakpuasan konsumen. Hal ini dikarenakan kualitas pelayanan merupakan kesenjangan antara kenyataan yang diterima konsumen dan persepsi konsumen.

Atas dasar pemikiran tersebut maka dapat dirumuskan hipotesis :

**H1: Kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien**

### **2.1.5 Kualitas Tenaga Medis**

Anireon (1984) menyatakan tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan.

#### **2.1.5.1 Dokter**

Kebanyakan orang menganggap pekerjaan dokter adalah pekerjaan yang mulia yang membanggakan dan diminati banyak orang. Dokter adalah seseorang yang telah dilatih dalam bidang medis maupun kedokteran. Profesi dokter memiliki tanggung jawab yang tinggi, dengan munculnya banyak dokter dan rumah sakit swasta baru, persaingan di bidang ini semakin tajam. Rumah sakit dan atau dokter yang akan menang dalam persaingan ini adalah yang dapat memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien sehingga si pasien akan bercerita atau merekomendasikan calon pasien yang lain untuk menggunakan fasilitas rumah sakit atau mengunjungi dokter tersebut. Dokter harus ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan disamping itu dalam memberikan diagnosa haruslah didukung oleh peralatan diagnostik yang canggih.

Sabarguna (2009: 83) menyatakan bahwa pelayanan medis yang baik antara lain sebagai berikut :

1. Didasari oleh praktek medis yang rasional dan didasari oleh ilmu kedokteran.
2. Mengutamakan pencegahan.
3. Terjadinya kerjasama antara masyarakat dengan ilmuwan medis.

4. Mengobati seseorang sebagai keseluruhan.
5. Memelihara kerjasama antara dokter dengan pasien.
6. Berkoordinasi dengan pekerja sosial.
7. Mengkoordinasikan semua jenis pelayanan medis.
8. Mengaplikasikan pelayanan modern dari ilmu kedokteran yang dibutuhkan masyarakat.

Komunikasi dokter secara interpersonal yang efektif akan memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien. Bagi pasien, keterbukaan informasi akan memberikan makna dan dorongan bagi pasien. Dorongan tersebut muncul karena dengan adanya keterbukaan maka pasien dapat mengetahui tentang apa dan bagaimana penyakit yang dideritanya. Dengan demikian, keterbukaan yang tercipta dalam proses antara dokter dengan pasien akan menimbulkan rasa senang, nyaman dan aman pada diri pasien (Effendy, 1981: 46)

Menurut Rakhmat (2004, 132) empati adalah faktor menumbuhkan sikap percaya diri pada orang lain. Pasien yang mendapatkan empati dari orang lain akan lebih bersemangat dalam menjalani aktivitasnya. Lebih lanjut dengan terpenuhi dimensi jaminan sebagai salah satu indikator kepuasan pasien, maka pasien akan merasa terpuaskan oleh empati dari dokter tersebut

Atas dasar pemikiran tersebut maka dapat dirumuskan hipotesis :

**H2: Kualitas tenaga medis berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien**

## 2.2 Penelitian Terdahulu

Untuk mengadakan penelitian, tidak terlepas dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu dengan tujuan untuk memperkuat hasil dari penelitian yang sedang dilakukan, selain itu juga bertujuan untuk membandingkan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya.

### 2.2.1 Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

Berikut ringkasan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh peneliti selama melakukan penelitian tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.

**Tabel 2.1**  
**Penelitian Terdahulu**

No.	Peneliti	Variabel Yang Digunakan	Temuan Penelitian
1.	Gede Santanu (2007)	<b>Variabel</b> <b>Dependent :</b> Kepuasan Pasien. <b>Variabel</b> <b>Independent:</b> Dimensi Kualitas Pelayanan.	Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa dimensi kualitas pelayanan mempunyai pengaruh yang positif serta signifikan terhadap kepuasan pasien yang berobat pada dokter praktek swasta di Desa Darmasaba, Kecamatan Abiansemal, Badung.

2.	Agung Utama (2003)	<b>Variabel</b>  <b>Dependent :</b>  Kepuasan Pasien.  <b>Variabel</b>  <b>Independent:</b>  Dimensi Kualitas Pelayanan.	Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa kelima dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan (pasien) RSUD Cakra Klaten baik individual, maupun secara serempak.
3.	Taufik Widaditomo (2009)	<b>Variabel</b>  <b>Dependent :</b>  Kepuasan Pasien.  <b>Variabel</b>  <b>Independent:</b>  Kualitas layanan dan Fasilitas.	Hasil yang diperoleh penelitian ini adalah Kualitas layanan dan Fasilitas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

### 2.2.2 Pengaruh Kualitas Tenaga Medis Terhadap Kepuasan Pasien

Berikut ringkasan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh peneliti selama melakukan penelitian tentang pengaruh kualitas tenaga medis terhadap kepuasan pasien.

**Tabel 2.2**  
**Penelitian Terdahulu**

<b>No.</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Variabel Yang Digunakan</b>	<b>Temuan Penelitian</b>
1.	Dian Saraswati (2007)	<b>Variabel</b> <b>Dependent :</b> Kepuasan Pasien <b>Variabel</b> <b>Independent :</b> Kualitas Pelayanan, Kualitas Tenaga Medis dan Fasilitas	Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa kualitas pelayanan, kualitas tenaga medis dan fasilitas mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Dr. Abdul Moeloek Propinsi Lampung.
2.	Yuliana Ratnaningsih (2008)	<b>Variabel</b> <b>Dependent:</b> Kepuasan Pasien <b>Variabel</b> <b>Independent:</b> Kualitas Jasa, Pelayanan Tenaga Medis.	Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah kualitas jasa, pelayanan tenaga medis berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar.
3.	Danu Trinatnowo (2011)	<b>Variabel</b> <b>Dependent :</b> Kepuasan Pasien. <b>Variabel</b> <b>Independent:</b> Kualitas Pelayanan dan Tenaga Medis.	Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa pengaruh kualitas pelayanan dan tenaga- medis berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

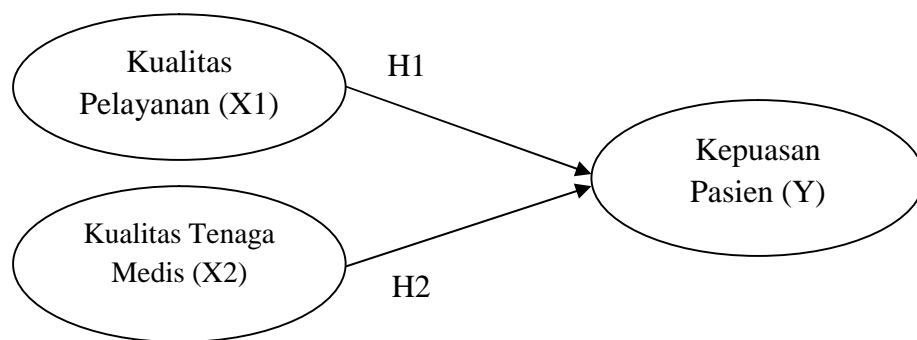
### 2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis

Untuk menilai kualitas pelayanan, para ahli pemasaran seperti Parasuraman, dkk. (1998), telah mengajukan 5 faktor yang digunakan dalam menilai kualitas jasa, yaitu *Tangible*/ bukti fisik, mempunyai subvariabel seperti bukti pelayanan kesehatan berupa kelengkapan alat, fasilitas dan kelengkapan obat yang dimiliki dari pihak rumah sakit. *Reliability*/ keandalan, mempunyai subvariabel seperti memberikan keyakinan dan kenyamanan dalam diri pasien saat berobat ke rumah sakit tersebut. *Responsiveness*/ tanggapan, mempunyai subvariabel seperti kesiapan pekerja tenaga medis dan penanganan keluhan pasien. *Assurance*/ jaminan, mempunyai subvariabel seperti keramahan, perhatian, kesopanan tenaga medis dan reputasi rumah sakit. *Emphaty*/ empati, mempunyai subvariabel seperti kemampuan tenaga medis berkomunikasi dengan pasien dan pemahaman kebutuhan pasien.

Berdasarkan uraian yang sudah dijelaskan tersebut, bahwa kualitas pelayanan dan kualitas tenaga medis yang diberikan pada rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Untuk mengetahui keterikatan pengaruh antar variabel dapat dijelaskan pada kerangka pemikiran berikut ini:

**Gambar 2.2**  
**Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kualitas Tenaga Medis Terhadap**  
**Kepuasan Pasien**



*Sumber : Konsep yang dikembangkan dalam penelitian ini*

Hipotesis merupakan suatu ide untuk mencari fakta yang harus dikumpulkan. Hipotesis adalah suatu pertanyaan sementara atau dugaan yang paling memungkinkan yang masih harus dicari kebenarannya.

Hubungan antar variabel dalam penelitian ini memiliki hipotesis sebagai berikut :

H<sub>1</sub> : Kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

H<sub>2</sub> : Kualitas tenaga medis berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.



## 2.4 Definisi Konseptual Variabel

**Tabel 2.3**

### **Definisi Konseptual Variabel**

<b>No.</b>	<b>Variabel</b>	<b>Definisi Konseptual Variable</b>	<b>Indikator</b>	<b>Sumber</b>
1.	Kualitas Pelayanan (X1)	kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaianya dalam mengimbangi harapan konsumen.	1. Berwujud ( <i>tangible</i> ) 2. Keandalan ( <i>reliability</i> ) 3. Daya tanggap ( <i>responsiveness</i> ) 4. Jaminan ( <i>assurance</i> ) 5. Empati ( <i>empathy</i> )	Parasuraman, Berry, Zeithml (1988)
2.	Kualitas Tenaga Medis (X2)	Tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan -	1. Tingkat Pengetahuan 2. komunikasi yang bersifat pribadi 3. tingkat pengalaman dan spesialisasi	Anireon (1984)

		menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggung-jawabkan	4. keterbukaan informasi	
3.	Kepuasan Pasien (Y)	Kepuasan pasien merupakan suatu perasaan di dalam diri pasien terhadap apa yang telah diperoleh dan dirasakan ketika pasien menerima pelayanan.	1. Pelayanan sesuai dengan harapan pasien 2. Kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan kepada orang lain 3. merasa puas atas pelayanan yang diberikan.	Lupiyoadi (2001)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **3.1.1 Variabel Penelitian**

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya ( Sugiyono, 2007 : 2 ).

Variabel yang digunakan dalam penelitian diklasifikasikan menjadi : (1) variabel independen (bebas), yaitu variabel yang menjelaskan dan mempengaruhi variabel lain, (2) variabel dependen (terikat), yaitu variabel yang dijelaskan dan dipengaruhi oleh variabel dependen.

Variabel dalam penelitian ini adalah :

- a. Variabel bebas atau *independent* (X) yaitu kualitas pelayanan (X1) dan kualitas tenaga medis (X2).
- b. Variabel terikat atau *dependent* (Y) adalah kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang.

##### **3.1.2 Definisi Operasional**

Sugiyono (2004: 78) mengemukakan operasional variabel merupakan suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan memberi arti atau menspesifikkan kegiatan atau membenarkan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut. Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi :

a. Variabel Bebas (*Independent*)

1. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen.

Dalam salah satu studi mengenai dimensi kualitas pelayanan terdapat lima dimensi kualitas pelayanan (jasa) sebagai berikut :

- a) Bukti fisik, kesediaan sarana dan prasarana atau fasilitas yang tersedia dalam suatu perusahaan.
- b) Keandalan, kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan secara spesialis yang terampil di bidangnya.
- c) Ketanggapan, kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat.
- d) Jaminan, pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan jaminan kesembuhan pada pasien.
- e) Empati, kesediaan untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan dan pemahaman kebutuhan individual pelanggan.

2. Kualitas Tenaga medis

Tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan.

Tenaga medis mempunyai peran penting dalam kesembuhan ibu hamil dan kesehatan anak serta dapat menimbulkan rasa keyakinan yang tinggi bagi pasien untuk berobat.

Kualitas tenaga medis diukur dengan indikator :

- a) Tingkat pengetahuan serta pemahaman tenaga medis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang.
  - b) Komunikasi yang bersifat pribadi (spesialisasi) kepada masing-masing pasien.
  - c) Tingkat pengalaman yang sudah dilakukan oleh tenaga medis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang.
  - d) Keterbukaan informasi kepada tiap pasien rawat inap.
- b. Variabel Terikat (*Dependent*)

Kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka (Kotler, 2009). Indikator yang digunakan untuk variabel kepuasan pelanggan (Tjiptono, 1997) adalah:

- a) Pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan
- b) Ketersediaan pelanggan untuk merekomendasikan kepada orang lain
- c) Puas atas kualitas pelayanan yang sudah dirasakan.
- d) Keinginan untuk kembali menggunakan jasa tersebut.

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional Variabel**

<b>Variabel</b>	<b>Notasi</b>	<b>Definisi Operasional Variabel</b>	<b>Indikator</b>	<b>Pengukuran</b>
Kualitas Pelayanan	X1	kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen.	1. Bukti fisik ( <i>tangibles</i> ) 2. Keandalan ( <i>reliability</i> ) 3. Daya tanggap ( <i>responsiveness</i> ) 4. Jaminan ( <i>assurance</i> ) 5. Empati ( <i>empathy</i> )	Menggunakan Skala Likert 1-5, dengan teknik agree - disagree scale.
Kualitas Tenaga Medis	X2	Tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggung-jawabkan	1. Tingkat Pengetahuan 2. komunikasi yang bersifat pribadi 3. tingkat pengalaman dan spesialisasi 4. keterbukaan informasi	Menggunakan Skala Likert 1-5, dengan teknik agree - disagree scale.

Kepuasan pasien	Y1	Adanya rasa puas yang dirasakan konsumen terhadap jasa yang sudah diterima.	1. Pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan 2. Kesiediaan pasien untuk merekomendasikan kepada orang lain 3. Puas atas kualitas pelayanan yang sudah diberikan 4. keinginan kembali.	Menggunakan Skala Likert 1-5, dengan teknik agree - disagree scale
-----------------	----	---	--	--

### 3.2 Populasi dan Sampel

#### 3.2.1 Populasi

Pengertian populasi menurut Sugiyono (2007:57) yaitu: Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas; obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini populasi adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang.

#### 3.2.2 Sampel

Sampel adalah subset dari populasi, terdiri dari beberapa anggota populasi. Subset ini di ambil karena dalam banyak kasus tidak mungkin kita meneliti seluruh anggota populasi, oleh karena itu kita membentuk sebuah perwakilan yang

disebut sampel. (Ferdinand, 2006). Pengambilan sampel dilakukan dengan pertimbangan faktor keterbatasan yang tidak memungkinkan seluruh populasi untuk diteliti. Untuk menentukan beberapa sampel yang dibutuhkan, maka digunakan pendekatan Yamane (Ferdinand, 2006) yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Di mana:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir yaitu (0,1 atau 10%)

Jika diketahui jumlah populasi yaitu pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang tahun 2010 - 2012 adalah 44.577 pasien maka jumlah sampel dapat dihitung sbb:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{44.577}{1 + 44.577 (0,1)^2}$$

$$n = 99,776$$

Berdasarkan perhitungan yang diperoleh diatas , maka jumlah sampel yang diteliti adalah sebesar 99,776 responden. Untuk memudahkan penelitian maka peneliti mengambil sampel sebesar 100 responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non Probability Sampling*, yaitu semua elemen dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang



sama untuk dipilih menjadi sampel (Ferdinand, 2006:231). Dalam penelitian ini, metode pengambilan sampel dengan *Accidental sampling*, yaitu Teknik penentuan sampel *berdasarkan kebetulan*, yaitu siapa yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sampel jika dipandang cocok.

### **3.3 Jenis dan Sumber Data**

#### **3.3.1 Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan, seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner (Umar, 2000:130). Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari hasil wawancara dan penyebaran daftar pertanyaan kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang.

#### **3.3.2 Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau oleh pihak lain, data sekunder ini digunakan oleh peneliti untuk diproses lebih lanjut (Umar, 2000:130). Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang dan berbagai sumber bacaan, diantaranya adalah buku, jurnal, koran dan media informasi lainnya.

### **3.4 Metode Pengumpulan Data**

Untuk memperoleh data yang dapat dikaji kebenaran dan sesuai dengan masalah yang diteliti secara lengkap maka digunakan teknik sebagai berikut :

### 1. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan member seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Ferdinad, 2006: 28). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan terbuka, misalnya menanyakan nama, tempat tinggal, dan usia responden. Juga menggunakan pertanyaan tertutup, yaitu meminta responden untuk memilih salah satu jawaban yang telah disediakan dari setiap pertanyaan, yang dalam hal ini adalah pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang

### 2. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data, apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil (Sugiyono, 2004: 130). Wawancara yang dilakukan bersifat langsung dengan cara mengadakan tanya jawab secara langsung dengan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang berdasarkan pertanyaan-pertanyaan yang sudah disiapkan guna memperoleh informasi yang lengkap.

## 3.5 Pengolahan Data

Data penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini dikumpulkan dengan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang mencakup semua pernyataan dan pertanyaan yang akan digunakan untuk mendapatkan data, baik yang dilakukan melalui telpon, surat atau bertatap muka

(Ferdinand, 2006). Pada dasarnya pemakaian alat ukur berupa kuesioner memiliki kesamaan dalam hal asumsi, kelebihan maupun kelemahan, karena itu maka penulis memakai alasan penggunaan metode kuesioner. Penskoran jawaban kuesioner ditentukan dengan menggunakan skala Likert yaitu 5,4,3,2,1.

- a. Untuk jawaban Sangat Tidak Setuju mendapat skor 1
- b. Untuk jawaban Tidak Setuju mendapat skor 2
- c. Untuk jawaban Netral mendapat skor 3
- d. Untuk jawaban Setuju mendapat skor 4
- e. Untuk jawaban Sangat Setuju mendapat skor 5

### **3.6 Metode Analisis Data**

Data yang telah dikumpulkan, diolah dan dianalisis terlebih dahulu agar mempermudah dalam melakukan pengambilan keputusan. Adapun analisis yang digunakan adalah analisis regresi linear berganda (Multiple Regression).

#### **3.6.1 Uji Validitas**

Valid berarti instrumen yang digunakan dapat mengukur apa yang hendak diukur. Validitas yang digunakan dalam penelitian ini (*content validity*) yang menggambarkan kesesuaian sebuah pengukur data dengan apa yang diukur (Ferdinand, 2006: 277).

Uji validitas digunakan untuk mengetahui valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk meningkatkan kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang. Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai *r* hitung (*correlated*

*item-total correlations*) dengan nilai  $r$  tabel. Jika nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel dan bernilai positif maka pertanyaan tersebut dikatakan valid (Ghozali, 2006: 49).

Dalam pengambilan keputusan untuk menguji validitas indikatornya adalah :

- a. Jika  $r$  hitung positif serta  $r$  hitung  $> r$  tabel maka variabel tersebut valid.
- b. Jika  $r$  hitung tidak positif dan  $r$  hitung  $< r$  tabel maka variabel tersebut tidak valid.

### 3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas atau kepercayaan mengandung pengertian alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Jadi suatu kuesioner dikatakan reliable atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2006: 45).

Pengukuran reliabilitas yang akan digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *One Shot* atau pengukuran sekali saja. Disini pengukuran hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. SPSS memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha* ( $\alpha$ ). Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai ( $\alpha$ )  $> 0,60$  (Ghozali, 2006: 46).

### 3.6.3 Statistik Deskriptif Variabel

Statistik deskriptif variabel dilakukan untuk mendapatkan gambaran deskriptif mengenai responden penelitian, khususnya dalam hubungannya dengan variabel-variabel penelitian yang digunakan dalam pengujian hipotesis. Analisis

ini digunakan untuk memberikan gambaran atau deskripsi empiris atas data yang dikumpulkan dalam penelitian. (Ferdinand 2006: 289)

#### **3.6.4 Uji Asumsi Klasik**

Penelitian ini menggunakan model analisis regresi linier berganda. Suatu model regresi yang baik harus bebas dari masalah penyimpangan terhadap asumsi klasik. Berikut ini adalah pengujian terhadap asumsi klasik dalam model regresi.

##### **3.6.4.1 Uji Normalitas**

Bertujuan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, variabel dependen, variabel independen, atau keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah berdistribusi normal atau mendekati normal. Suatu data dikatakan mengikuti distribusi normal dilihat dari penyebaran data pada sumbu diagonal dari grafik (Ghozali, 2005:110). Dasar pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- a. Jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi memenuhi normalitas.
- b. Jika data menyebar jauh dari garis diagonal dan tidak mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi tidak memenuhi normalitas.

##### **3.6.4.2 Uji Multikolineritas**

(Ghozali, 2006: 95) menyatakan uji multikolineritas dilakukan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel independen. Jika terjadi korelasi, maka dinamakan terdapat problem multikolineritas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi di

antara variabel independen. Cara mendeteksi terhadap adanya multikolinieritas dalam model regresi adalah sebagai berikut :

- a. Besarnya *Variabel Inflation Factor* ( VIF ), pedoman suatu model regresi yang bebas Multikolinieritas yaitu nilai  $VIF \leq 10$
- b. Besarnya *Tolerance* pedoman suatu model regresi yang bebas Multikoneritas yaitu nilai  $Tolerance \geq 0,1$ .

#### **3.6.4.3 Uji Heterokedastisitas**

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk mengetahui apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari suatu residual pengamatan ke pengamatan yang lain. Salah satu cara untuk mendeteksi heteroskedastisitas adalah dengan melihat grafik *scatter plot* antara nilai prediksi variabel terikat (ZPRED) dengan residualnya (SRESID). Jika ada titik-titik membentuk pola tertentu yang teratur seperti bergelombang, melebar, kemudian menyempit maka telah terjadi heteroskedastisitas. Jika titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y tanpa membentuk pola tertentu maka tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2005: 105).

#### **3.6.5 Analisis Regresi Linear Berganda**

Dalam upaya menjawab permasalahan dalam penelitian ini, maka digunakan analisis regresi linier berganda (*Multiple Regression*). Model regresi adalah model yang digunakan untuk menganalisis pengaruh dari berbagai variabel independen terhadap satu variabel dependen (Ferdinand, 2006: 75).

Regresi dilakukan terhadap variabel independen yang terdiri dari kualitas pelayanan dan kualitas tenaga medis terhadap variabel dependen yaitu kepuasan

pasien yang diperoleh dari pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang.

Rumus matematis dari regresi berganda yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + e$$

Dimana :

Y = Variabel Terikat

$\alpha$  = Konstanta

$\beta$  = Koefisien regresi

$X_1$  = Kualitas pelayanan

$X_2$  = Kualitas tenaga medis

e = Error

Data sampel pasien meliputi identitas pasien, pekerjaan, sosial ekonomi dan transportasi.

### **3.6.6 Pengujian Hipotesis**

#### **3.6.6.1 Uji Statistik t**

Uji t digunakan untuk menguji signifikansi hubungan antara variabel X dan Y, apakah variabel  $X_1$  dan  $X_2$  benar-benar berpengaruh terhadap variabel Y (kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang) secara terpisah atau parsial (Ghozali, 2005:84). Hipotesis yang digunakan dalam pengujian ini adalah :

Ho : Variabel-variabel bebas (*kualitas pelayanan dan kualitas tenaga medis*) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat (kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang).

Ha : Variabel-variabel bebas (*kualitas pelayanan dan kualitas tenaga medis*) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat (kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang).

Dasar pengambilan keputusan (Ghozali, 2005:84) adalah dengan menggunakan angka probabilitas signifikansi, yaitu :

- a. Apabila angka probabilitas signifikansi  $> 0.05$ , maka Ho diterima dan Ha ditolak.
- b. Apabila angka probabilitas signifikansi  $< 0.05$ , maka Ho ditolak dan Ha diterima.

### **3.6.6.2 Uji Statistik F**

Dalam penelitian ini, uji F digunakan untuk mengetahui tingkat signifikansi pengaruh variabel-variabel independen secara bersama-sama (simultan) terhadap variabel dependen (Ghozali, 2005:84). Dalam penelitian ini, hipotesis yang digunakan adalah :

Ho : Variabel-variabel bebas yaitu *kualitas pelayanan dan kualitas tenaga medis* tidak mempunyai pengaruh yang signifikan secara bersama-sama terhadap variabel terikatnya yaitu kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang.

Ha : Variabel-variabel bebas yaitu *kualitas pelayanan dan kualitas tenaga medis* mempunyai pengaruh yang signifikan secara bersama-sama terhadap variabel



terikatnya yaitu kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang.

Dasar pengambilan keputusannya (Ghozali, 2005:84) adalah dengan menggunakan angka probabilitas signifikansi, yaitu:

- a. Apabila probabilitas signifikansi  $> 0.05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.
- b. Apabila probabilitas signifikansi  $< 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

#### **3.6.6.4 Koefisien Determinasi ( $R^2$ )**

Koefisien determinasi ( $R^2$ ) dimaksudkan untuk mengetahui tingkat ketepatan paling baik dalam analisa regresi dimana hal yang ditunjukan oleh besarnya koefisien determinasi ( $R^2$ ) antara 0 (nol) dan 1 (satu). Koefisien determinasi ( $R^2$ ) nol variabel independen sama sekali tidak berpengaruh terhadap variabel dependen. Apabila koefisien determinasi semakin mendekati satu, maka dapat dikatakan bahwa variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen, Selain itu koefisien determinasi ( $R^2$ ) dipergunakan untuk mengetahui prosentase perubahan variabel tidak bebas (Y) yang disebabkan oleh variabel bebas (X).